

FAX締切 9月21日(金)

平成30年度 介護トピックセミナー 申込書

平成30年 月 日

(公財) かがわ健康福祉機構 研修部 あて FAX 087-835-4777

(※ 該当に○印をつけてください)

施設等区分：救護 障害者福祉サービス事業所 障害者支援施設 養護 特養 軽費(ケアハウス)
有料ホーム 小規模多機能 短期入所 老健施設 療養医療施設 グループホーム
訪問看護 訪問介護 その他()

施設名：

〒 _____

所在地：

担当者職・氏名：

TEL：

下記のとおり申し込みます。

フリガナ (必ず記入のこと) 氏名	職名	性別	年齢 (注)	介護・看護等職員 としての通算経 験年数(注)	備考

(注) 年齢、経験年数は、研修当日時点でご記入ください。

※ 原則、先着順の受付といたします。

※ 9月25日(火)までに当研修部から特段の連絡がない場合は、受講可とさせていただきます。

※ オンライン申込みは、 <http://www.kagawa-swc.or.jp/home/home.htm>

⇒ オンライン申込はこちら